

令和7年3月21日

小布施町議会議長
小 西 和 実 様

社会文教常任委員長
関 良 幸

社会文教常任委員会所管事務調査報告書

本委員会の所管事務について調査した結果を、会議規則第77条の規定により報告します。

1. 調査事件名 小布施町の住民の健康増進について
2. 調査の経過 別紙のとおり
3. 調査の結果 別紙のとおり

社会文教常任委員会所管事務調査報告書

本委員会は去る令和5年6月13日の委員会において、所管事務調査事項を議決した。その際、調査テーマを「小布施町の住民の健康増進について」等に決定し、調査期間は委員会任期末までとし、調査を開始した。このたび、本テーマについて委員会として取りまとめ、最終報告を行う。

「小布施町の住民の健康増進について」に関する調査の概要については、下記のとおりである。

1. 調査日

健康福祉課健康係長、保健師の皆さん及び教育委員会生涯学習課生涯学習・スポーツ振興係長の協力を得て調査を行った。また、委員会内で調査ごとに担当グループを作り、調査の進捗状況で打ち合わせ等を随時行った。

調査開始の事前懇談会（健康福祉課及び教育委員会）令和5年10月26日

健康福祉課関係 令和6年1月10日、2月20日、6月5日、6月19日、7月3日、7月17日、8月7日、8月21日、10月25日（保健師等打合せ）、10月31日、令和7年2月21日

教育委員会関係 令和6年10月21日

担当グループ関係 令和5年7月28日、令和6年8月10日、8月23日

社会文教常任委員会 令和5年6月13日、7月7日、令和7年3月4日

2. 調査概要

(1) 最初に

所管事務等の調査を開始するにあたり、「小布施町の皆さんは健康だろうか」という疑問が最初にあった。町は令和5年度決算で、健康にかかる費用として、保健衛生費1億74百万円、国民健康保険11億8千万円、後期高齢者医療1億87百万円余を投じている。「小布施町の皆さんの健康状態は良くなっているのだろうか」という疑問もわいてくる。

この疑問に答えるための調査を行い、より健康になるために提言するという形で調査報告ができるよう努めることとした。

(2) 現状

① 健康とは

- a) 今回の調査では、精神的な健康は対象外とし、身体的な健康に着目することとした。
- b) 健康の定義は世界保健機関（World Health Organization : WHO）で規定しているが、かなり広範囲の定義である。
- c) 健康であると言い切ることは困難で、死亡の原因や高額療養費に注目し、これを改善する取り組みは何かを検討することとした。また、今後、提案の事業を展開することが可能なら、現状の医療費がどう改善されるか等をもって提言が有効であるかを判断することとした。

WHO 憲章では以下のように定義している。

健康とは、病気ではないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが 満たされた状態にあることをいいます。

The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being without distinction of race, religion, political belief, economic or social condition.

(公益社団法人日本WHO協会ホームページより)

② 調査（データ取得）の限界と考察

- a) 町が把握できるデータは国民健康保険（以下、「国保」という。）が中心である。
- b) 県は1年遅れで国保と全国健康保険協会（以下、「協会けんぽ」という。）のデータを取りまとめている。協会けんぽには長野県支部があり、そのデータをまとめている。
- c) 国は、「国民衛生の動向」という国の衛生状況や政府の施策を整理した専門誌を発行しており、おおむねの国の動向を把握することができる。

a)の国保データから

ア 若いうちは国保以外に加入し、高齢になると国保に加入する割合が高くなる。

令和5年3月31日時点で比較すると以下の通り

0～19歳	国保	238人(12.4%)	国保以外	1,676人(87.6%)
20～39歳	国保	266人(15.4%)	国保以外	1,457人(84.6%)
40～49歳	国保	248人(16.5%)	国保以外	1,251人(83.5%)
50～59歳	国保	313人(22.9%)	国保以外	1,052人(77.1%)
60～64歳	国保	246人(37.6%)	国保以外	409人(62.4%)
65～69歳	国保	402人(57.1%)	国保以外	302人(42.9%)
70～74歳	国保	769人(73.9%)	国保以外	272人(26.1%)

- ・国保加入者は65歳超えると加入率が50%を超え、最終的に約3/4ほどになる。
- ・国保加入者は59歳までは約10%～20%ほどである。
- ・令和5年度末の国保の被保険者数は2,350人、町の人口は10,987人、加入率は21.4%である。

イ 死亡原因の上位（はつらつおぶせ健康21（第三次）・町国民健康保険第3期保険事業実施計画より令和2年度実績）

- ・1位 ガン（平成27年度と令和2年度を比較すると30.3%から21.4%に減少）
- ・2位 老衰（ ” 9.2%から19.8%に増加、前回3位）
- ・3位 心疾患（ ” 14.0%から15.7%に増加、前回2位）
- ・町では、第7次総合計画では高血圧予防と糖尿病重症化予防に特に力を入れて取り組んでいくとしている。

ウ 高額療養費（80万円以上/件）の推移

- ・平成30年と令和4年を比較すると件数は109件から269件に増加、費用も1億6610

万円から3億9042万円に増加している。

- ・内訳では、脳血管疾患と虚血性心疾患で件数と費用額が増えているとしており、脳血管疾患の約80%、虚血性心疾患ではすべての人に高血圧が見られたとしている。

b)の協会けんぽから

ア 長野県の協会けんぽに加入する被保険者の受診率は74.1%である。

- ・令和4年末での被保険者は400,471人、被扶養者は238,471人、計638,942人、長野県の総人口は2,022,009人であるので、県民の31.6%の方が加入していることになる。

イ 長野支部加入者の疾病分類別医療費構成割合は次の通り。

- ・1位 新生物（ガンなど組織に通常とは異なる成長をした細胞ができた状態の総称）
- ・2位 循環器系の疾患（血液を全身に循環させる臓器である心臓や血管などが正常に働かなくなる疾患のことで、高血圧・心疾患、脳血管疾患・動脈瘤など）
- ・3位 内分泌、栄養及び代謝疾患

c)の「国民衛生の動向」から

ア 上記 a),b)より、国保は町の一部（約20%）の状況、協会けんぽからは町の国保を除く県の一部（約30%）の状況を合わせて、およそ50%の状況を知ることはできても、町全体の健康に関する状況を知ることはできない。

「国民衛生の動向」から令和3年度末の国の医療保険の構成は次の通り。

- ・被用者保険 7747万人（62.5%）
 - 被用者保険内訳
 - 協会けんぽ 40265千人（52.0%）
 - 組合健保 28382千人（36.6%）
 - 共済組合 8690千人（11.2%）
 - その他 129千人（0.1%）
- ・国民健康保険 2805万人（22.6%）
- ・後期高齢者医療制度 1843万人（14.9%）

イ 令和5年死亡の順位は次の通り。（人口10万対）

- ・1位 悪性新生物〈腫瘍〉 382,492人
- ・2位 心疾患 231,056人
- ・3位 老衰 189,912人
- ・4位 脳血管疾患 104,518人
- ・5位 肺炎 75,749人

◎上記の内容から次のことが考察できる。

- ① 国保データの数値は、小布施町全体の約1/5~1/4程度であり、小布施町町民の全体を示すものではない。しかし、60歳以上から徐々に構成比が大きくなり、69歳を超えると3/4ほどが国保の被保険者となる。

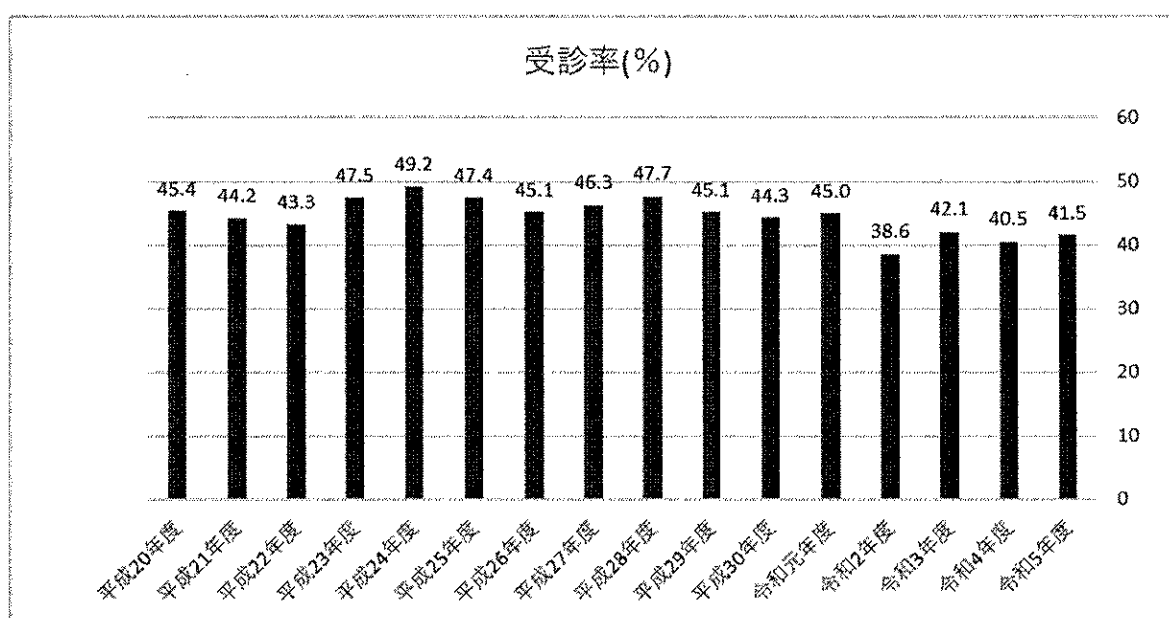
- ② 死亡の原因や医療費を押し上げる原因となる疾患の状況は、健康保険にかかわらずほぼ同様で老衰を除くと、ガンと心疾患・脳血管疾患が主要な原因と言える。

※ 健康保険組合（組合健保）は常時700人以上の従業員がいる事業所、同種・同業で3,000人以上従業員が集まる事業所などが、厚生労働大臣の認可を得て設立する組合。全国健康保険協会（協会けんぽ）は、健康保険組合に加入している組合員以外の被保険者の健康保険を管掌する。

(3) 課題とすべき点

① 国保の特定健診の受診率の低さ

国保の40歳から74歳までを対象とした特定健診の受診率の推移は以下の通り。



- ・ 増え続ける生活習慣病の予防徹底と医療費抑制のため、メタボリックシンドロームの予防・改善を目的とした特定健診・特定保健指導を平成20年4月から実施している。
- ・ 特定健診受診率は50%を超したことはなく、特に近年はコロナの影響か40%を切る状況がみられる。
- ・ 特定保健指導の実施率は、第7次小布施町総合計画のパブリックコメントの素案から現況値48.5%である。特定保健指導の対象者数が不明なため何人が特定保健指導を受けたか分からない。
- ・ とともに50%に満たない特定健診受診率と特定保健指導の実施率を向上させることは課題である。

② 協会けんぽの特定健診の受診率も100%ではない

- ・ 2-(2)-②-c)の国の状況をそのまま町の状況と同じと断言できないが、おおむね同じと仮定すると、被用者保険の加入率62.5%×協会けんぽの割合52.0%=32.5%、およそ30%が町の協

会けんぽの加入者と推定できる。

- ・長野県の協会けんぽの受診率は100%ではない。長野県の協会けんぽに加入する被保険者の受診率は74.1%であり、受診しない方は健診対象者の1/4ほどになる。

③ 60歳以上から国保加入者が多くなる現実

- ・上記①及び②から、小布施町の保険者ごとの割合は2割が国保、3割が協会けんぽ、5割が主に健康保険組合と共済組合であると推定される。
- ・国保の特定健診受診率はおよそ50%未満、協会けんぽは75%未満となっている。なお、残り5割を占める健康保険組合と共済組合の特定健診受診率は高いと予想されるが、全員が健康であるということではない。
- ・高齢者となって国保に占める住民の割合が増えるとき、国保はもちろん各健康保険のなかの健康でない人の数は増え、国保の負担を高くしているのではないかと思われる。
- ・よって、小布施町の全体の健康づくりを若い時から進めることが課題である。

(4) 対策としての提言

① 先進地の事例

a) 岩手県花巻市（大迫町おおはさままち） … 個人意識の改善

- ・大迫町は平成18年4月1日に合併し花巻市となった。旧大迫町は昭和62年東北大学等と協力し、4つの地区に対し、1年1地区を家庭血圧測定事業の対象とした。対象地区の公会堂をまわって説明会を開き、住民の皆さんに測定や記録の仕方を説明し、各世帯に血圧計と家族人数分の記録用紙を配布した。現在ではICメモリーつきの血圧計で1人1台を配布する。これにより個人の健康に対する意識が向上し、男性の脳卒中発症率（10万人当たり）が、1995年の320人から、2010年には約1/3の120人まで減少した。

b) 北海道東川町 … 個人意識の改善

- ・「日本一健康なまちづくり」を目指し、企業と協力し、指輪型の健康管理器具スマートリングを60人に配布して健康状態を各自が把握し健康づくりに役立てるプロジェクトを始動している。指輪型の健康管理器具を常時装着することで、睡眠の質、活動量、心拍数、心拍変動、体温、呼吸速度、血中酸素飽和度などの健康状態に関するデータをもとに「コンディション」「睡眠」「アクティビティ」の3つに分けたスコアを記録する。これをもとに自身の目標を設定し、専門家のアドバイスを受けるなど健康づくりに取り組む。

c) 長野県松川町 … 健診対象の拡大

- ・20歳以上の健診率が低いことから消防団員の血液検査を実施する。毎年5月の消防の査察の際に実施する。結果を各分団の車庫に行き個別指導を行う。また、消防団に加え、商工会が行う中小企業向けの健診の事後指導も行っている。国保だけでなく幅広く町民を健康にしようとして取り組んでいる。なお、松川町では、今年度から指先から血液を採取して健診に役立てていた方法を変え、団員が勤め先で健診を受けた者には、その健診結果を持ってきていただき指導する方法に変えている。

② 提言

a) ターゲットを高血圧対策に絞る

- ・死亡原因の上位に位置付けられている心疾患や脳血管疾患の原因となる高血圧は、健康増進を図る上でのターゲットとしてふさわしいと考えられる。1位はガンであるが、遺伝によるもののほか、生活習慣に起因することもあり、高血圧の予防はガンの予防につながることも期待される。
- ・予防意識が芽生えると高血圧以外の高脂血症などにも関心を持つことが考えられる。

b) 個人が健康意識に目覚め、継続的な取り組みとなるようにする

- ・健診は年1度が基本である。
- ・個人の健康への取り組みは継続的に行う必要がある。できるだけ毎日取り組みの効果を確認できることが、モチベーションの維持につながる。岩手県花巻市大迫町のように血圧計を配布することも非常に有効である。
- ・個人の健康への取り組みは継続的に行うことが必要で、近年は健康管理器具が発達し、その利用が有効である。北海道の東川町のように、スマートリングなどの健康管理器具を利用し、毎日、その結果を記録していくことが良い結果をもたらす。また、特にスマートウォッチは価格も安価なものがある。スマートフォンとデータのやり取りが容易で、スマートフォンのアプリで他の体重計などの情報も共有できるようになっている。健康管理機器の導入を検討することが大切である。
- ・費用面でも、岩手県花巻市大迫町のように脳卒中発症率が1/3になることを考えれば、医療費の削減を見込み、先行投資という形で健康管理機器や血圧計の導入は困難ではないと考えられる。

c) 町民全体の健康増進へ取り組み

- ・町民全体が健康である取り組みは、最終的に国保に加入者が移行していくことから重要であり、50代、60代になって取り組むより、若いうちから取り組んでいく。健診は1次予防である。今の体の状態を知り、自分の健康状態の変化に気づくことが大切である。
- ・例えば、35歳、45歳の全員にスマートウォッチなどの健康管理器具や血圧計を配布し、1年を通じ健康状態をチェックするなどが重要である。その後は、回収するか、安価で引き取っていただき、続けて健康管理に役立てることもできるようにする。また、血圧も測れるなど町が想定する以上の機能を持った健康管理器具が欲しい場合は対象者に補助金を出し、その要件として健康状態の報告などを義務付けることも考えられる。
- ・消防団員に健康管理器具や血圧計を配布することも有効であると考えられる。消防団に入って健康になるという特典にもつながる。

③ 提言を行うにあたっての検討事項

上記②を実施するにあたり、以下の項目を検討する必要がある。

a) 健康づくりの機運を高める

- ・町が町民全体の健康を重要と考え取り組む姿勢を示すため「健康都市宣言」等、町としての意思表示が大切である。

b) 全町民の健康増進の根拠となる条例の制定

- ・国保は町が保険者となっているため、健康づくりに取り組むことは重要である。しかし、町民全体の健康改善を進めるときは、他の保険の加入者まで巻き込んでいく必要があり、その根拠となる条例の設置が必要であると考えられる。

c) 健康を取り戻すための運動、いつまでも健康でいるための運動の実施

- ・健診で医療が必要とされる人は病院に誘導することが必要。医療が必要とされるまではいかないが、このままでいては、やがて病気になる人には、健康づくりの運動が必要とされる。
- ・健康福祉課と教育委員会が連携し、健康づくりのための運動を強力に推し進める必要がある。教育委員会は以前、「町民皆スポーツ」で健康づくりを進めるため、多様なスポーツを、分館対抗を通じ広めていった。また、健康福祉課もウォーキングを広めていった経過がある。今後に向け、このような活動の取り組みを検討されたい。

d) 保健福祉委員の活動の活性化

- ・減塩運動を通じ、保健福祉委員は町民の健康づくりに大きな役割を果たしてきた。しかし、個人情報保護に配慮したことから、活動の変化が見られる。住民の皆さんとのつながりを発揮しやすい保健福祉委員の皆さんの活動を見直し、健康づくりに取り組んでほしい。

e) 国保の健診受診率の向上

- ・国保の健診受診率が低いまま推移していることは前述のとおりである。まずは受診率の向上を目指す必要がある。前述の長野県松川町では、健診未受診者に対し、電話・はがき・訪問による受診勧奨を実施している。その他、健診受診率の高い市町村の事例等を参考に、事業の見直しに取り組んでほしい。

(5) まとめ

小布施町の住民は健康なのかという疑問から所管事務調査を行った。

国保の健診の受診率の低さを改善することはもちろんであるが、町全体の住民の健康に向けた取り組みが必要であると感じた。住民は65歳を超え高齢になると国民健康保険に加入していく。そのためにも町民全員が健康であることは国保財政の健全化にも大きな役割を果たす。

小布施町の町民憲章の最初に「健康で明るい家庭をつくりましょう」とある。健康であることは、今後の小布施町が直面する「人口減少による人材不足」をゆるやかにする効果がある。年を重ねても健康であれば、働くこともでき、ボランティアにも取り組める。このことはこれからの社会を考えるうえでも重要である。加えて医療費も介護保険料の抑制にも効果があると考えられる。

なお、保健師の皆さんからは率直なご意見をいただいた。「保健指導をもっと充実させたい」「高齢者の対応に力がとられてしまう」等である。町民の健康づくりを進める中心は、保健師の皆さんである。課長をはじめとする理事者はしっかりと保健師が置かれた状況を受け止め、十分にその力が発揮されるようご配慮をお願いしたい。

町は「健康」の大切さを認識し、健康づくりを進めてほしいと願うものである。